

УДК 159.99:17

МОТИВАЦИЯ ВРАЧЕЙ КАК ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРУППЫ

Будницкая М.В., Мамус М.А., Строменко О.А.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград, Россия, e-mail: m.mamus@yandex.ru

В статье обсуждается проблема профессиональной мотивации. Основными действующими лицами в системе здравоохранения, представляющими интерес для исследователей, являются врачи, как социальная группа. Неоднозначность влияния одного финансового вознаграждения на мотивацию врача определяет необходимость продолжения изучения этой проблемы. Обзор специальной литературы показал, что существуют различные теории, объясняющие структуру профессиональной мотивации. В статье показано, что детерминанты мотивации врача включают финансовое вознаграждение, профессиональное развитие, признание на рабочем месте и социальное уважение. Результаты опросов российских врачей за 2007-2016 годы показывают, что их мотивация включает три главных мотива - деньги, профессиональный интерес к работе и альтруизм. Сделан вывод о необходимости создания методической базы учета этической стороны деятельности врача. Отсутствие конфликтных ситуаций в отношениях с пациентами может представлять количественный показатель, формализованный в системе бонусов-штрафов. Безусловно, невозможно количественно оценить эмпатию и сострадание, но отсутствие моральной оценки профессиональной деятельности врача, в том числе в процессе его мотивации, противоречит моральным и этическим ценностям профессии. Формирование мотивации к труду с использованием моральных стимулов должно начинаться в условиях образовательной среды вуза медицинского профиля, в рамках социально-психологического сопровождения, включающего этическое воспитание.

Ключевые слова: мотивация, профессиональная группа врачей, этические принципы

DOCTORS MOTIVATION AS A PROFESSIONAL GROUP'S CHARACTERISTICS

Budnitskaya M.V., Mamus M.A., Stromenko O.A.

Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Volgograd, Russia, e-mail: m.mamus@yandex.ru

The article discusses the problem of professional motivation. The main actors in the health care system of interest to researchers are doctors, as a social group. The ambiguous impact of one financial reward on the physician's motivation determines the need to continue studying this problem. A review of the literature showed that there are various theories explaining the structure of professional motivation. The article shows that the determinants of the doctor's motivation include financial reward, professional development, recognition in the workplace and social respect. The results of surveys of Russian doctors for 2007-2016 show that their motivation includes three main motives - money, professional interest in work and altruism. The conclusion is made that it is necessary to create a methodological basis for taking into account the ethical side of the doctor's activity. The absence of conflict situations in relations with patients can be represented by a quantitative indicator, formalized in the system of bonus-penalties. Of course, it is impossible to quantify empathy and compassion, but the lack of a moral assessment of a doctor's professional activities, including in the process of motivating him, is contrary to the moral and ethical values of the profession. The formation of motivation for work with the use of moral

incentives should begin in the conditions of the educational environment of the medical school, within the framework of socio-psychological support, including ethical education.

Keywords: motivation, professional group of doctors, ethical principles

Актуальность. В результате реформы системы здравоохранения на первое место вышли высокие стандарты охраны здоровья и качества медицинского обслуживания [1]. Однако, не было предусмотрено никаких стимулирующих факторов для самих врачей, а также способов их защиты от недовольства пациентов, поскольку пациенты все недочеты новой системы воспринимают именно как просчеты и ошибки врачей [6]. Только в Национальном проекте «Здоровье» говорится о повышении оплаты труда врачей, однако, исключительно участковых терапевтов, совершенно не упоминая об остальных специалистах. Вероятно, государство предполагало, что профессия врача является престижной сама по себе и никаких дополнительных средств в это вкладывать не нужно [4, С.23]. На практике оказывается, что оплата труда катастрофически низкая по сравнению с предъявляемыми нагрузками, а возможность дополнительного получения доходов в виде частной практики, что очень часто наблюдается в зарубежных странах - отсутствует, вследствие отсутствия спроса. Очереди в поликлиниках, плохое обеспечение стационаров и прочие факторы, в которых врач совершенно неповинен, воспринимаются пациентами как грубые и недопустимые ошибки специалистов и, естественно, высказываются в негативной форме врачам, что увеличивает психологическую нагрузку на специалистов [5].

Мотивация к профессиональной деятельности является ключевым фактором для работы отдельных лиц и организаций и является важным предварительным условием для функционирования системы здравоохранения. Основными действующими лицами в системах здравоохранения, представляющими интерес для исследователей, являются врачи, как социальная группа. Финансовое вознаграждение является важной причиной для улучшения качества работы медицинских работников, и широко распространено мнение, что правильная схема вознаграждения повысит их мотивацию к работе. Наиболее распространенная схема вознаграждения для врачей, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, представляет собой систему фиксированных зарплат, которая обычно основывается на национальной шкале заработной платы, а заработная плата отдельного врача зависит в основном от стажа, а не результатов работы. Такая схема вознаграждения создает очень слабые стимулы для работников в системе здравоохранения.

Альтернативный тип системы заработной платы - это вознаграждение, основанное на характеристиках, которое может быть определено как платежи за достижения целевой задачи. Последствия реформирования схем вознаграждения работников здравоохранения обычно рассматриваются с точки зрения объема и качества медицинской помощи.

Значительно меньше известно о влиянии вознаграждения, основанного на характеристиках, влияющих на мотивацию медицинских работников.

Однако в многочисленных исследованиях показано, что мотивация медицинских работников многомерна. Детерминанты мотивации врача включают финансовое вознаграждение, профессиональное развитие, признание на рабочем месте и социальное уважение. Множество нефинансовых мотивационных детерминант может девальвировать последствия введения новых схем вознаграждения. Особое внимание следует уделить случаям, когда такие системы вознаграждения были введены в системы здравоохранения, где оплата уровня врачей низка по сравнению с национальной средней зарплатой [10]. Разумно ли считать, что низкие зарплаты актуализируют основную финансовую мотивацию врача, и поэтому ощутимого повышения зарплаты и введения платежей, основанных на результатах, будет достаточно, чтобы побудить врачей повысить качество своей работы? Ответ на этот вопрос важен для стран с низким и средним уровнем доходов, которые могут рассматриваться как переход от фиксированной зарплаты к системе, основанной на специфических характеристиках деятельности.

Неоднозначность влияния вознаграждения, основанного на результатах, на мотивацию врача показывает важность продолжения изучения этой проблемы. Обзор специальной литературы показал, что существуют различные теории, объясняющие мотивацию и ее детерминанты.

Можно выделить две основные группы теорий: теории потребностей и теории процессов (Dolea, Adams, 2005). Согласно теории потребностей, факторы, которые влияют на отношение человека к работе, - это потребности. Наиболее известными теориями этой группы являются теория потребностей Маслоу и двухфакторная теория Герцберга. Теория Маслоу дает иерархию потребностей, определяющих мотивацию на работе. Эти потребности варьируются от основной потребности в выживании до более высоких потребностей, таких как самоактуализация.

Двухфакторная теория Герцберга делит детерминанты рабочего отношения на две группы: рабочие и гигиенические факторы. Факторы работы являются неотъемлемой частью решения рабочей задачи: достижение, сама работа, признание, ответственность, продвижение и рост. Удовлетворение этих потребностей побуждает сотрудника прилагать больше усилий к их работе. Гигиенические факторы являются неотъемлемой частью работы: организация политики и администрирования, надзор, межличностные отношения, условия труда, зарплата, безопасность работы. Их присутствие или отсутствие вызывает неудовлетворенность работника и мотивацию негативных эффектов на работе. Теория мотивации по двум факторам Герцберга чаще используется как теоретическая основа в

литературе по мотивации медицинских работников. Теории мотивации объясняют отношение человека к работе результатами, которые люди ожидают получить за свои усилия.

В частности, теория справедливости, которая является наиболее заметной из этой группы теорий, объясняет мотивацию на рабочем месте как процесс сравнения со стороны сотрудника соотношения «затраты-результат» с воспринимаемыми коэффициентами других сотрудников и стремлением к равновесию между усилиями, а также вознаграждения, полученные или ожидаемые. В то время, как существующие теории представляют разные объяснения воздействия различных факторов на мотивацию работы, в литературе, по-видимому, есть консенсус, что мотивация медицинских работников многомерна: финансовое вознаграждение, стремление к достижению, сама работа (автономия на работе, значимая и сложная работа); возможности для личного развития (возможности для обучения, получения новых навыков, возможностей для развития карьеры); работа (признание, оценка коллегами и начальством); условия на рабочем месте (доступность инфраструктуры, доступность ресурсов, рабочее время, рабочая нагрузка). Финансовое вознаграждение является важной причиной для улучшения работы медицинских работников и рассматривается как ключевой мотиватор в общем контексте работы.

Однако другие составляющие мотивации часто играют основную роль в мотивации врачей на работе. В развитых странах это включают самореализацию, профессиональное развитие, признание на рабочем месте [3]. Может показаться, что финансовое вознаграждение должно стать доминирующим фактором мотивации медицинских работников в развивающихся странах, где заработная плата не отвечает основным потребностям врачей. Ряд исследований, однако, продемонстрировал, что даже в странах с низким уровнем дохода финансовая мотивация не является единственной причиной и часто не является основной причиной для улучшения работы врачей.

Несмотря на то, что роль финансовых вознаграждений в мотивации врача на работе оценивается по-разному в разных теориях, важность этого фактора всегда подчеркивается. При анализе роли финансовой мотивации на рабочем месте основное внимание уделяется последствиям реформирования схем вознаграждения для поставщиков медицинских услуг и, в частности, последствиям внедрения и развития вознаграждения, основанного на специальных характеристиках. Существует множество исследований, в которых оценивается влияние явных финансовых стимулов на объем и качество медицинской помощи. Считается, что заработная плата, основанная на таких характеристиках, может обеспечить более сильные стимулы для работников здравоохранения и тем самым повысить их эффективность и эффективность и есть некоторые свидетельства такого воздействия[9].

Врачи являются особой профессиональной группой, поскольку имеют определенные квалификационные и социально-психологические отличия. Профессиональная деятельность врачей отличается повышенным нервно-психическим и физическим напряжением, а также высокой социальной ответственностью, большим объемом необходимых в его деятельности знаний и умений, определенным творческим подходом, и постоянными рисками. Врачи имеют невероятную ценность для общества, поскольку от результатов их деятельности порой зависит не только конкретная человеческая жизнь, но и стабильность общества в целом.

Пациенты склонны недооценивать социальную значимость врачей, исходя из их условий труда, материальной составляющей и условий повышения квалификаций. Врачи по-прежнему в России являются социально незащищенной группой, в частности, благодаря усилиям средств масс-медиа, демонстрирующих ошибки, врачей, но умалчивающих о многократных заслугах [2].

Во многих аспектах в первую очередь государство выступает социальным субъектом защиты прав врачей. Если сравнить мнения органов власти и самих врачей, по отношению к уровню оплаты труда медиков, то можно сделать выводы о том, что между государством и врачами, как многочисленной социальной группой, существует «соглашение»: государство не обеспечивает врачам достойного уровня оплаты труда и, в то же самое время, никак не препятствует замещению широкого спектра бесплатных услуг платными, и получению врачами от пациентов неофициальных выплат, конечно если это не связано с явными взятками. Опрос многочисленной случайной выборки врачей (N=1537) показал, что большинство врачей имеют дополнительный источник дохода (рис.1).

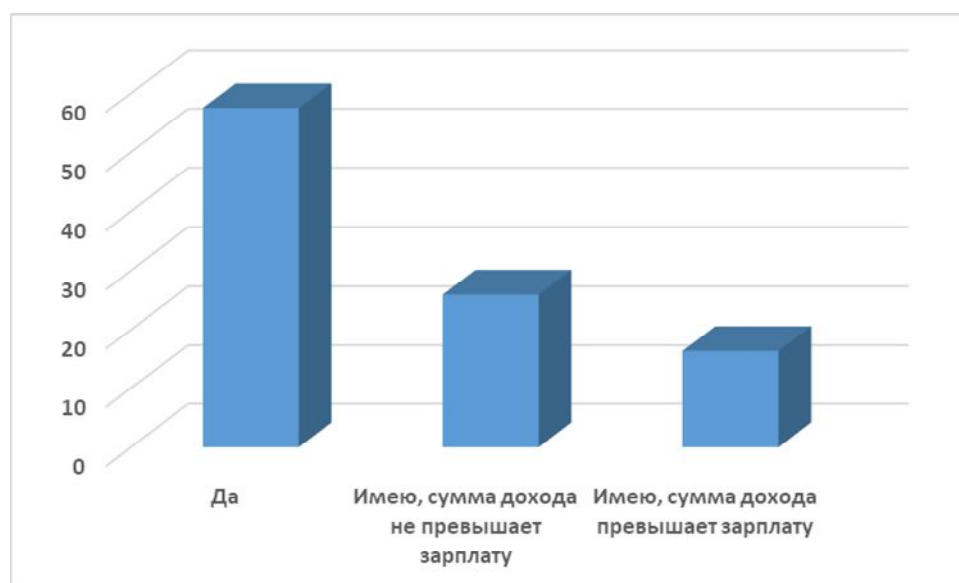


Рис.1 Структура выборки врачей по критерию наличия дополнительного заработка

(По оси ординат: число респондентов в процентах. По оси абсцисс: варианты ответов на вопрос «Имеете ли Вы источники побочного заработка (чтение лекций, сдача имущества внаем, свой бизнес и проч.) ...»[4].

Несмотря на то, что сегодня сложилась тенденция повышения оплаты труда отдельным категориям медицинских работников, это по-прежнему, не решает остро стоящей проблемы организации оплаты труда в целом для всей социальной группы медиков. Более того, это лишь усиливает и без того большие диспропорции в оплате труда и безусловно оказывается негативное влияние на мотивацию тех, кого это повышение не затронуло. В последствии это может вызвать существенное расслоение внутри социальной группы на основе благосостояния, что, безусловно, вызовет негативные последствия. Низкий уровень оплаты врачей мотивирует их к увеличению рабочей нагрузки, что, безусловно, усиливает и так

высокое нервное напряжение (рис.2)

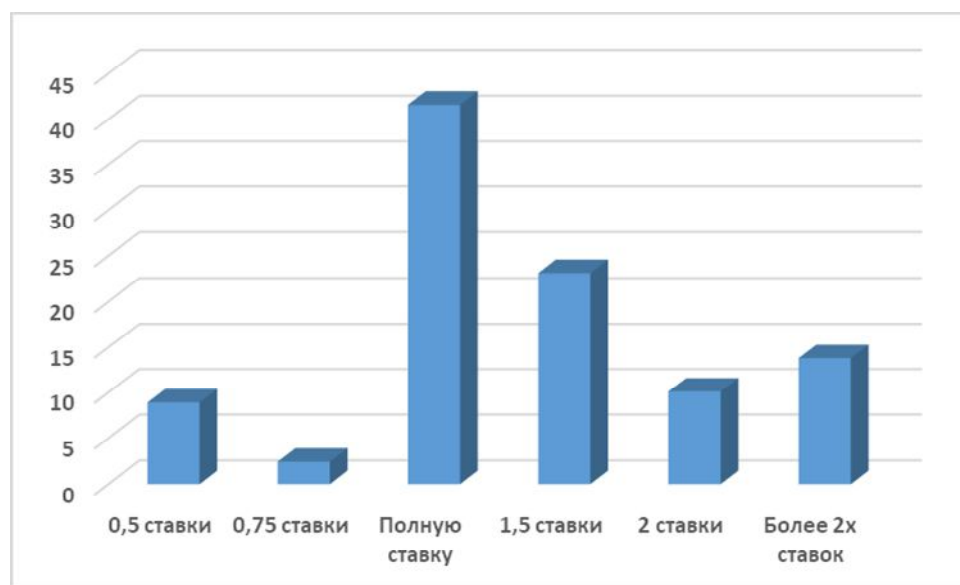


Рис.2 Структура выборки врачей по критерию наличия дополнительного заработка

(По оси ординат: число респондентов в процентах. По оси абсцисс: варианты нагрузки врачей относительно ставки) [4].

Результаты опросов российских врачей за 2007-2016 годы показывают, что их мотивация неоднозначна. Отмечаются три главных мотива - деньги, профессиональный интерес к работе и альтруизм [4,С.58]. Несмотря на изменение схемы зарплаты, направленной на укрепление ее мотивирующего характера, изменения в иерархии внутренних мотивов врачей на работе были незначительными: более половины врачей (66,2% , $p \leq 0,05$) считают, что они не могут работать больше или лучше, потому что сейчас они работают на высоком уровне качества и производительности. Современные

исследования показали, что врачи более всего недовольны своим финансовым положением и самыми ценными аспектами работы. В то же время они показывают более высокий уровень активности в дополнительной оплачиваемой работе; они готовы покинуть организацию и покинуть профессию. Доля этой категории незначительно снизилась за рассматриваемый период.

Увеличивается доля врачей, которые считают, что доля базовых окладов должна быть выше, а доля на основе эффективности ниже. Это демонстрирует их ориентацию на усиление защитной функции зарплаты, а не на использование увеличенных возможностей для зарабатывания денег. Это связано с низким уровнем оплаты труда в начале реформы - медики оценивали увеличение зарплаты, прежде всего, как корректирующие и не обязывающие их возвращать свои усилия. Консервативная оценка врачами своей трудовой деятельности предполагает продолжение патерналистского отношения к государству и управлению медицинскими учреждениями, связанную с идеей несправедливости в оплате труда и обязанностью государства перед медицинским сообществом. Внедрение поощрительных бонусов и обеспечение их согласованности с выходными показателями врача явно недостаточно чувствительны для многих врачей, чтобы изменить свое отношение к сложившейся практике труда. Только финансовые стимулы недостаточны для мотивации медицинских работников, и существует потребность в более комплексном подходе к повышению мотивации, удовлетворенности и эффективности.

Заключение. Реформа системы заработной платы должна быть разработана и реализована как реформа общей системы вознаграждения. Необходимо внести изменения в процедуры, подтверждающие навыки врачей, и увязать базовую зарплату с этим уровнем. Это позволит актуализировать другие мотивы для лучшей работы, помимо финансового вознаграждения. В то же время особенностью данного профессионального поля является ее глубокое морально-нравственное содержание. Поэтому нормирование и оплата труда должны также учитывать этот факт. Необходимо создание методической базы учета этической стороны деятельности врача [2]. Отсутствие конфликтных ситуаций в отношениях с пациентами может представлять количественный показатель, формализованный в системе бонусов-штрафов. Создание системы учета/оценки мнения пациентов в данном контексте, несмотря на всю субъективность, является важным элементом мотивации врача, поскольку врач интегрирован в систему этих взаимоотношений, и подсознательно экспектирует к признанию своего авторитета и уважения пациентов [7]. Безусловно, невозможно количественно оценить эмпатию и сострадание, но отсутствие моральной оценки профессиональной деятельности врача, в том числе в процессе его мотивации, противоречит моральным и этическим ценностям профессии. Формирование мотивации к труду с

использованием моральных стимулов должно начинаться в условиях образовательной среды вуза медицинского профиля, в рамках социально-психологического сопровождения, включающего этическое и деонтологическое воспитание [8].

Список литературы:

1. Айвазян Ш.Г. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования - 2015 - № 6 – С. 53-54
2. Баракова С.И. Роль этических комитетов в современной медицинской практике // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.51-52
3. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. - № 2(10) – 2012. - С.54-55
4. Карпович А.В., Феномен лидерства в медицинской профессии: институциональные изменения и социально-психологические паттерны - М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2015. 106 с.
5. Озерова В.А. Медицинский профессионализм как контракт медицины и общества // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 4-1. С.56.
6. Петров В.И. О чем забыли сказать в новом законе // Биоэтика. – 2011. - № 2(8). - С.28.
7. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика. – 2014. – № 2 (14). – С.42-45
8. Шестакова И.В. Современные подходы к формированию компетенций медицинских специалистов // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 3-1.С.50.
9. Худякова Д.В. Биоэтика и современная медицинская практика: «благо» и «здоровье» // Международный журнал экспериментального образования. - 2017. - № 4-1. – С.57-58.
10. Sedova N.N. Methodology connection between bioethics & law. В книге: 23rd Annual Congress of World Association for Medical Law Book of Abstracts. 2017. С. 99.